JÖNKÖPING UNIVERSITY
School of Health and Welfare

Sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård

- *En litteraturöversikt*

HUVUDOMRÅDE: *Omvårdnad*

FÖRFATTARE: *Moa Ekstrand & Sandy Ling*

HANDLEDARE: *Anna Lindblad*

JÖNKÖPING 2022, Januari

Sammanfattning

Bakgrund: Den psykiska ohälsan ökar världen över. Då det är relativt vanligt med somatisk samsjuklighet hos patienter med psykisk ohälsa kommer sjuksköterskor inom den somatiska vården allt oftare möta patienter med psykisk ohälsa.
Syfte: Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård.
Metod: En litteraturöversikt med kvalitativ metod och induktiv ansats. Resultatet är baserat på 12 vetenskapliga artiklar som analyserats med grund i Fribergs femstegsmodell.
Resultat: Sjuksköterskornas erfarenheter var att de hade bristande kunskaper inom psykisk ohälsa, vilket resulterade i att de blev begränsade i vårdandet. Sjuksköterskorna önskade förstå patienternas perspektiv, men hade svårt att kommunicera med patienterna. Sjuksköterskornas erfarenheter var att patienter med psykisk ohälsa var mer tidskrävande och att sjuksköterskorna inte hade den tid som krävdes för att vårda patienter med psykisk ohälsa. Detta gjorde det svårt för sjuksköterskorna att skapa ett förtroende hos patienterna.
Slutsats: Sjuksköterskors kunskaper om psykisk ohälsa skulle kunna höjas genom mer utbildning på sjuksköterskeprogrammet och inom den somatiska vården. Det är dock inte säkert att det endast är mer utbildning som behövs, utan sjuksköterskor inom somatisk vård kan även behöva mer erfarenhet av att vårda patienter med psykisk ohälsa.
Nyckelord: erfarenheter, kunskap, psykisk ohälsa, sjuksköterska, somatisk vård, vårdrelation.

Summary

Nurses' experiences of caring for patients with mental illness in somatic care

– a literature review

Background: Mental illness increases worldwide. As somatic comorbidity is relatively common among patients with mental illness, nurses in somatic care will more often meet patients with mental illness.
Aim: The aim was to describe nurses' experiences of caring for patients with mental illness in somatic care.
Method: A literature review of qualitative method and inductive design. The result is based on 12 scientific articles which were analyzed based on Friberg's five-step model.
Result: Nurses experienced that they were lacking knowledge about mental illness, which resulted in them being limited in the care of the patients. The nurses wanted to understand the patients' perspectives but had difficulties communicating with the patients. The nurses' experiences were that patients with mental illness were more time-consuming and that the nurses did not have the time required to care for patients with mental illness. This made it difficult for the nurses to build trust with the patients.
Conclusion: Nurses' knowledge of mental illness could be increased through more education in the nursing program and in the somatic care. However, it is not certain that more education alone is needed, nurses in somatic care may also need more experience in caring for patients with mental illness.
Keywords: care relationship, experiences, knowledge, mental illness, nurse, somatic care

Innehåll

1. Inledning ... 1
2. Bakgrund ... 1
   2.1 Definition av begreppet hälsa ... 2
   2.2 Definition av begreppet psykisk hälsa ... 2
   2.3 Definition av begreppet psykisk ohälsa ... 2
   2.4 Sjuksköterskans omvårdnadsansvar ... 2
   2.5 Peplaus psykodynamiska omvårdnadsteori ... 3
   2.6 Problemformulering ... 4
3. Syfte ... 4
4. Material och metod ... 4
   4.1 Design ... 4
   4.2 Urval och datainsamling ... 5
   4.3 Dataanalys ... 6
5. Forskningsetiska överväganden ... 6
6. Resultat ... 7
   6.1 Kompetensens betydelse ... 7
      6.1.1 Okunskap påverkar vården ... 8
      6.1.2 Behov av andra professioner ... 8
   6.2 Vårdrelationens betydelse ... 8
      6.2.1 Patienter med skiftande beteende och egenskaper ... 9
      6.2.2 Svårigheter med kommunikationen ... 9
      6.2.3 Anpassat förhållningssätt ... 10
   6.3 Yttre omständigheters betydelse ... 10
      6.3.1 Tiden påverkar vården ... 10
      6.3.2 Begränsande vårdmiljö ... 11
7. Diskussion ... 11
   7.1 Metoddiskussion ... 11
   7.2 Resultatdiskussion ... 13
8. Slutsats ... 15
   8.1 Kliniska implikationer ... 15
9. Referenslista ... 17

Bilagor

Bilaga 1. Sökmatris

Bilaga 2. Artikelmatris

Bilaga 3. Protokoll för basala kvalitetskriterier för studier med kvalitativ metod

1. Inledning

Idag klassas psykisk ohälsa som ett av de stora folkhälsoproblemen i Sverige. I Socialstyrelsens nationella folkhälsoenkät (2012) uppgav 20 procent av kvinnorna respektive 14 procent av männen att de upplevde nedsatt psykiskt välbefinnande. Den psykiska ohälsan kostar det svenska samhället miljardbelopp varje år (Motion 2017/18:1770). Hos patienter med psykisk ohälsa ses även en ökad samsjuklighet tillsammans med somatiska sjukdomar. På grund av samsjukligheten hos patienter med psykisk ohälsa kommer sjuksköterskor utan psykiatrisk specialistkompetens att vårda patienter med fler än en diagnos (van der Kluit & Goossens, 2011). Därför är det av intresse att få en ökad förståelse för sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom den somatiska vården.

2. Bakgrund

Förenta nationernas (FN, u.å.-a) Agenda 2030 för hållbar utveckling belyser i delmål 3 punkt 4 att förebyggande insatser och behandlingar krävs för att reducera antalet människor som idag dör i förtid av icke-smittsamma sjukdomar, bland annat till följd av psykisk ohälsa. Delmålet belyser även att de förebyggande insatserna och behandlingarna ska främja den psykiska hälsan och välbefinnandet för alla människor. Den psykiska ohälsan kostar för samhället olika mycket världen över. Bland annat belyser Ekman et al. (2013) och Jin och Mosweu (2017) att bipolär sjukdom och schizofrenisjukdomar kostar samhället allt från tiotusentals kronor till hundratusentals dollar per år och patient. Det som kostar för samhället är bland annat hälso- och sjukvården samt boende och administrationskostnader för sociala förmåner (Ekman et al., 2013; Jin & Mosweu, 2017).

Psykisk ohälsa ökar i Sverige, framför allt bland ungdomar och unga vuxna (Bremberg, 2015). Socialstyrelsen (2013) rapporterar att det finns en ökad dödlighet i kroppsliga sjukdomar för personer med psykisk ohälsa. I rapporten framkommer även att det finns en åtta gånger högre dödlighet hos män med schizofreni än hos befolkningen i helhet. Den psykiska ohälsan kan också påverka livslängden. Detta syns hos patienter med depressionssjukdom där livslängden förkortas med 17 år för män respektive 20 år för kvinnor (Socialstyrelsen, 2013).

Personer med allvarlig psykisk sjukdom, exempelvis bipolär sjukdom eller schizofreni drabbas oftare av kroniska somatiska besvär jämfört med de som inte har en psykisk sjukdom (Groenkjaer et al., 2016). I en studie av Härter et al. (2007) framkom att nästan 50 procent av patienter med en kronisk somatisk sjukdom led av samtidig psykisk ohälsa. De mest drabbade patienterna är de som lider av hjärtkärlsjukdom, muskuloskeletal sjukdom och luftvägssjukdom (Härter et al., 2007). Bremberg & Dalman (2014) lyfter att psykisk ohälsa ofta innebär att patienten har svårt att få vardagslivet att fungera, exempelvis vad gäller arbete eller samspel med andra människor. Psykiatriska tillstånd orsakar oftast större besvär än psykiska besvär, men psykiska besvär kan ibland leda till utvecklingen av ett eller flera psykiatriska tillstånd (Bremberg & Dalman, 2014).

2.1 Definition av begreppet hälsa

Ett av sjuksköterskans uppdrag är att främja hälsa (International Council of Nurses [ICN], 2021). Det finns dock flera olika sätt att se på hälsa. Enligt World Health Organization (WHO, 2020) är hälsa "ett tillstånd av fullständigt fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande och inte bara frånvaron av sjukdom eller svaghet" (s. 1, min översättning). En annan förklaring är att hälsa och ohälsa också kan ses som motsatser till varandra, vilket blir tydligt när vårdpersonal försöker bota sjukdom för att återställa hälsa hos patienten. Hälsa kan också ses ur ett holistiskt perspektiv där vårdaren ser patienten som en integrerad helhet av kropp, själ och ande. Patienten avgör då själv vad som är hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Varje person har rätt till bästa tänkbara psykiska och fysiska hälsa oavsett etnicitet, politisk tillhörighet, religion, ekonomiskt eller socialt tillstånd (FN, u.å.-b; WHO, 2020).

2.2 Definition av begreppet psykisk hälsa

Enligt WHO är psykisk hälsa "ett tillstånd av välbefinnande där varje person inser sin egen potential, klarar av livets normala stress, kan arbeta produktivt och fruktbart och kan bidra till hennes eller hans samhälle" (WHO & Calouste Gulbenkain Foundation, 2014, s. 12, min översättning). Psykisk hälsa innefattar flera dimensioner av välmående, däribland emotionellt, psykologiskt och socialt välbefinnande (Bremberg & Dalman, 2014). Enligt Folkhälsomyndigheten (2021) består definitionen psykisk hälsa av psykiskt välbefinnande, psykiska besvär och psykiatriska tillstånd. Psykisk hälsa innebär att den mentala funktionen är väl fungerande, vilket leder till givande aktiviteter, upprätthållandet av relationer med andra människor samt förmågan att hantera motgångar och förändringar (Goldman & Grob, 2006). Psykisk hälsa är en oskiljaktig del av människans hälsa och välbefinnande, och frånvaro av psykisk sjukdom innebär inte nödvändigtvis god psykisk hälsa. Även personer som lever med psykisk sjukdom kan leva ett meningsfullt liv och uppnå välbefinnande (WHO & Calouste Gulbenkian Foundation, 2014).

2.3 Definition av begreppet psykisk ohälsa

Socialstyrelsen et al. (2020) skriver i en sammanställning att psykisk ohälsa är ett samlingsbegrepp för psykiatriska tillstånd och psykiska besvär av olika svårighetsgrad och varaktighet. Båda orsakar dock ett lidande för patienten eller omgivningen. Begreppet psykiska besvär innefattar bland annat ångest, sömnsvårigheter och oro. Exempel på psykiatriska tillstånd är schizofrenisjukdom och andra psykoser, trauma- och stressrelaterade syndrom samt skadligt bruk och beroende (Folkhälsomyndigheten, 2021). Psykiska besvär kan uppstå till följd av en svår livssituation och bör inte sjukdomsförklaras när de kan ses som normala reaktioner i livet (Bremberg & Dalman, 2014).

2.4 Sjuksköterskans omvårdnadsansvar

Sjuksköterskeprofessionen innefattar sex kärnkompetenser: personcentrerad vård; samverkan i team; evidensbaserad vård; förbättringskunskap för kvalitetsutveckling; säker vård, och informatik (Sherwood, 2013). Personcentrerad vård innebär att sjuksköterskan utformar omvårdnaden tillsammans med patienten och eventuella närstående utefter önskemål och resurser. Samverkan i team betyder att sjuksköterskan ska kunna konsultera och samarbeta med andra aktörer för att säkerställa en säker

och effektiv vård. Evidensbaserad vård innefattar att använda metoder som är baserade på evidens och beprövad erfarenhet (Sherwood, 2013). Sjuksköterskan ska även hålla sig uppdaterad gällande ny forskning inom yrkesområdet. Förbättringskunskap för kvalitetsutveckling innebär att sjuksköterskan ska kunna identifiera eventuella skillnader i hur vården bör bedrivas och hur den faktiskt bedrivs och utefter det inspirera till användning av nya arbetssätt för att förbättra arbetet (Sherwood, 2013). Säker vård betyder att sjuksköterskan ska vara riskmedveten och med hjälp av ett säkerhetstänk förebygga skador för både patienter och yrkesutövare. Informatik innefattar att sjuksköterskan ska dokumentera enligt fastställda mönster för att säkerställa säker informationsöverföring samt skapa en grund till vidare beslutsfattande (Sherwood, 2013).

Sjuksköterskan ska bedriva omvårdnad som grundar sig i ett holistiskt synsätt och integrerandet av flera aspekter, såsom självkännedom samt kännedom om andra och omgivningen, för att skapa en vårdande relation. För att åstadkomma en helande vårdrelation behöver sjuksköterskan vara genuin, se patienten från ett helhetsperspektiv och värna om patientens integritet (Cumbie, 2001). I vårdandet behöver patientens känslor som väcker tvivel på patientens eget värde få uttryckas och bekräftas innan några vidare åtgärder påbörjas av sjuksköterskan (Malm & Wiklund-Gustin, 2017). Vårdrelationen mellan sjuksköterskan och patienten kan upplevas som icke-vårdande eftersom patienten är beroende av sjuksköterskan och därför kan uppfatta sig som i en lägre position (Keresi et al., 2019). Sjuksköterskan måste också i sitt arbete beakta att förekomsten av låg sjukdomsinsikt kan förekomma hos patienten vilket kan leda till patienten har svårt att ta till sig information. Vid förekomst av psykisk ohälsa kan det innebära att patienten har koncentrationssvårigheter, nedsatt kognitiv förmåga eller ångest, vilket kan bli problematiskt när patienten måste fatta beslut samt framlägga sina tankar och önskemål. Därför behöver sjuksköterskan kunna anpassa sitt förhållningssätt till patientsituationen (Keresi et al., 2019). När sjuksköterskan är lyhörd och öppen med ett tillåtande förhållningssätt är patienterna mer aktiva i sin behandling (Keresi et al., 2019), vilket gör att vården kan bedrivas med respekt för patientens självbestämmande.

För att hälso- och sjukvården i Sverige ska bedrivas på ett bra och säkert sätt finns det lagar och riktlinjer som sjuksköterskor, och övrig vårdpersonal, måste förhålla sig till. Det är viktigt att vården som bedrivs är grundad i evidens och av god kvalitet (Patientsäkerhetslag, SFS 2010:659). Vården ska också bedrivas med respekt för alla människors lika värde och bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet (Hälso- och sjukvårdslag, SFS 2017:30). Det är också viktigt att goda kontakter mellan patienten och vårdpersonalen främjas samt att patientens behov tillgodoses av kontinuitet och säker vård (Hälso- och sjukvårdslag, SFS 2017:30).

2.5 Peplaus psykodynamiska omvårdnadsteori

Den teoretiska referensramen i denna litteraturöversikt är Hildegard Peplaus psykodynamiska omvårdnadsteori interpersonal relations in nursing (1991). Peplau (1991) beskriver de interpersonella aspekterna av omvårdnadsarbetet och vikten av relationen för att främja patientens personliga utveckling och mognad. Teorin bygger på ett mellanmänskligt förhållande mellan sjuksköterska och patient i deras ömsesidighet, reflektion och förändring i vårdrelationen (D'antonio, 2014). Teorin är indelad i fyra faser som överlappar varandra. Den första fasen, orienteringsfasen, innebär att patienten har ett problem och anser att hen behöver söka professionell hjälp för detta.

Sjuksköterskan besitter den professionella kompetens som krävs för att patienten ska förstå vilket problem och hjälpbehov hen har (Peplau, 1991). I den andra fasen, identifieringsfasen, beskriver Peplau (1991) att sjuksköterskan och patienten tillsammans identifierar vad de båda har för mål. Sjuksköterskans uppgift är också att hjälpa patienten att justera sitt mål, gällande den psykiska ohälsan, utifrån vad som är möjligt att uppnå. Den tredje fasen är utforskningsfasen. Peplau (1991) förklarar att sjuksköterskan i denna fas hjälper patienten att ta ansvar för att förstå och hantera sitt problem, vilket leder till att patienten får färdigheter att hantera problemet under livets gång. Genom att sjuksköterskan ger patienten tid att fundera över sitt problem kan patienten på egen hand komma fram till vilka lösningar på problemet som är mest lämpliga. På så vis förflyttas ansvaret från sjuksköterskan till patienten (Peplau, 1991). I den fjärde och sista fasen, upplösningsfasen, kommunicerar sjuksköterskan och patienten tillsammans om deras syn och förväntningar på sig själva och varandra. Detta gör sjuksköterskan och patienten till ett team med en öppen kommunikation (Peplau, 1991). På så vis kan patientens dolda önskningar och längtan avslöjas, som kan vara grundorsaken till patientens problem. När nya orsaker till problemet framkommer kan nya mål sättas upp. Slutligen bli patienten mer självständig och mindre beroende av sjuksköterskan (Peplau, 1991). Under de fyra olika fasernas gång agerar sjuksköterskan olika roller, bland annat rådgivare, lärare eller ledare, för att hjälpa patienten nå sina mål. Peplau förklarar att den typ av person som varje sjuksköterska blir, gör en skillnad i vad varje patient lär sig av under sin sjukdomsupplevelse (Peplau, 1991). Vägledande begrepp för den psykodynamiska omvårdnaden är självmedvetenhet, personlig identitet och individualitet för patienten (D'Antonio et al., 2014).

2.6 Problemformulering

Tidigare forskning och rapporter visar att den psykiska ohälsan ökar och kostar samhället miljardbelopp varje år. Att det finns en samsjuklighet mellan psykisk ohälsa och somatisk sjukdom innebär att sjuksköterskor inom den somatiska vården mer frekvent vårdar patienter med psykisk ohälsa. Genom att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom den somatiska vården kan sjuksköterskor få en större förståelse för vad som påverkar vårdandet av patienter med psykisk ohälsa.

3. Syfte

Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård.

4. Material och metod

4.1 Design

Litteraturöversikten genomfördes med kvalitativ metod och induktiv ansats. Arbetet bestod av att sammanställa tidigare forskning om sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård. Henricson & Billhult (2017) beskriver att kvalitativ metod är användbart när forskarna vill skapa en insikt eller förståelse om fenomenet.

4.2 Urval och datainsamling

Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård. Artikelsökningen avgränsades till studier som var peer reviewed, skrivna på engelska och publicerade mellan 1 januari 2010 och 31 oktober 2021. Studier som inkluderades belyste sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med psykiska ohälsa inom somatisk vård. I litteraturöversikten avser somatisk vård de instanser som fokuserar på fysiska besvär, såsom vårdcentral och akutmottagning. Det skulle också finnas ett etiskt godkännande för att artiklarna skulle inkluderas i litteraturöversikten. Exklusionskriterier för urvalet var studier som inte primärt berörde erfarenheter av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom den somatiska vården. Vidare exkluderades även artiklar som inte var av kvalitativ metod samt artiklar vars deltagare enbart var sjuksköterskor som hade psykiatrisk specialistkompetens.

Artikelsökning genomfördes i CINAHL och PsycINFO. Enligt Karlsson (2017) innehåller Cinahl material som rör begreppet omvårdnad, och PsycINFO berör beteendevetenskap samt psykologi. Dessa ansågs därför vara relevanta för att svara på syftet i litteraturöversikten. Efter att lämpliga sökord identifierats utfördes textsökningar. För att få fram relevanta sökord användes Medical Subject Headings [MeSH] av Karolinska Institutet. MeSH är en digital ordbok, där översättning från engelska ord till svenska och tvärtom går att genomföra (Karolinska institutet, u.å.). Sökorden som användes var bland andra “nurse”, “experiences”, “attitudes”, “views”, “feelings”, “mental illness”, “mental disorders” och “psychiatric illness”. För att utöka olika böjningsformer av sökorden användes trunkeringstecken i form av *. Trunkeringstecken införs efter själva ordstammen (Östlundh, 2017). Ett exempel som användes var ordet “nurse*”, som gav resultat innefattande “nurse” och “nurses”. Sökorden kombinerades med hjälp av de booleska sökoperatorerna “AND”, “OR” och “NOT”, som är de mest grundläggande sökoperatorerna (Östlundh, 2017). Exempelvis användes sökoperatorn “AND” för att binda samman två sökord och generera ett resultat som innefattar båda dessa sökord. Ett exempel på detta var “Nurs* AND experienc*” som resulterade i artiklar som innefattade båda sökorden, och deras böjningsformer, tillsammans i stället för var och ett för sig. Artikelsökningarna och de olika kombinationerna av sökorden redovisas med hjälp av en sökmatris (se bilaga 1) där artiklar som ansågs mest lämpliga till litteraturöversikten kvalitetsgranskades enligt kvalitetsgranskningsprotokollet från Avdelningen för omvårdnad, Hälsohögskolan, Jönköping University (se bilaga 3). Efter att artikelsökningen genomförts lästes samtliga titlar av båda författarna. Därefter valdes titlar, relevanta för syftet, ut för att abstract skulle läsas och diskuteras gemensamt. De artiklar vars abstract framstod som relevanta för syftet lästes i sin helhet och granskades, även dessa gemensamt, enligt kvalitetsgranskningsprotokollet från Avdelningen för omvårdnad, Hälsohögskolan, Jönköping University.

Kvalitetsgranskningsprotokollet bestod av två delar. Del ett bestod av fyra frågor som alla behövde besvaras med “ja”, vilket generade fyra poäng, för att få granskas vidare i del två. Del två bestod av åtta frågor, som gav ett poäng vardera. För att en artikel skulle inkluderas skulle minst tio av tolv poäng erhållas, då detta ansågs vara hög kvalitet. De artiklar som erhöll minst tio poäng samt svarade på litteraturöversikten syfte sammanställdes i en artikelmatris (se bilaga 2) och inkluderades i resultatet. Tretton vetenskapliga artiklar kvalitetsgranskades och av dessa inkluderades tolv artiklar i litteraturöversiktens resultat. En artikel inkluderades inte då etiskt förhållningssätt inte fanns beskrivet. I resultatartiklarna inkluderades totalt etthundratrettiofyra grundutbildade sjuksköterskor och sjuttiosex deltagare som tillhörde andra professioner, där-

ibland specialistutbildade sjuksköterskor. I en artikel gick det inte särskilja de grundutbildade sjuksköterskornas uttalanden från specialistsjuksköterskornas uttalanden, men då majoriteten av deltagarna i studien var grundutbildade sjuksköterskor inkluderades artikeln. I övriga artiklar framgick tydligt vilka uttalanden som gjorts av grundutbildade sjuksköterskor och därmed inkluderades enbart deras uttalanden.

4.3 Dataanalys

När alla relevanta artiklar hade granskats enligt kvalitetsgranskningsprotokollet, genomfördes analysen utifrån Fribergs femstegsmodell (Friberg, 2020). Varje artikel numrerades först utefter den ordning de hade inkluderats i resultatet. Sedan lästes studierna igenom flera gånger enskilt av båda författarna. Därefter identifierade båda författarna, enskilt, varje studies huvudfynd, relaterade till examensarbetets syfte. Fynden diskuterades sedan gemensamt för att säkerställa att de tolkats lika och att bara sjuksköterskornas erfarenheter lyftes och inte forskarnas tolkningar av erfarenheterna. Genom diskussion av fynden i varje artikel förhindrade författarna av litteraturstudien att egna tolkningar gjorts och att en fortsatt objektivitet fanns. Som granskare av en text är det viktigt att inte göra egna tolkningar och antaganden som inte uttryckligen står skrivna (Willman & Stoltz, 2017). Artiklarna lästes och diskuterades flera gånger gemensamt för att säkerställa att resultatet förståtts korrekt. I varje artikel plockades meningar ut, där erfarenheten belystes, och översattes för att sedan överföras till ett gemensamt onlinedokument. Därefter identifierades de specifika begreppen, huvudfynden, som svarade på litteraturöversiktens syfte, i varje mening. Huvudfynden överfördes gemensamt från en artikel i taget till en tabell där varje huvudfynd numrerades med artikelns nummer. De huvudfynd som hade ett gemensamt tema fördes in i samma kolumn och de huvudfynd som återkom i flera artiklar numrerades med alla de berörda artiklarnas nummer, för att visa på artiklarnas likheter. De skillnader som framkom under analysen bestod av olika erfarenheter från liknande situationer. På så vis relaterades de olika huvudfynden till varandra genom likheter och skillnader. Slutligen skapades subteman utifrån huvudfynden, och subtemana skapade sedan tillsammans huvudteman.

5. Forskningsetiska överväganden

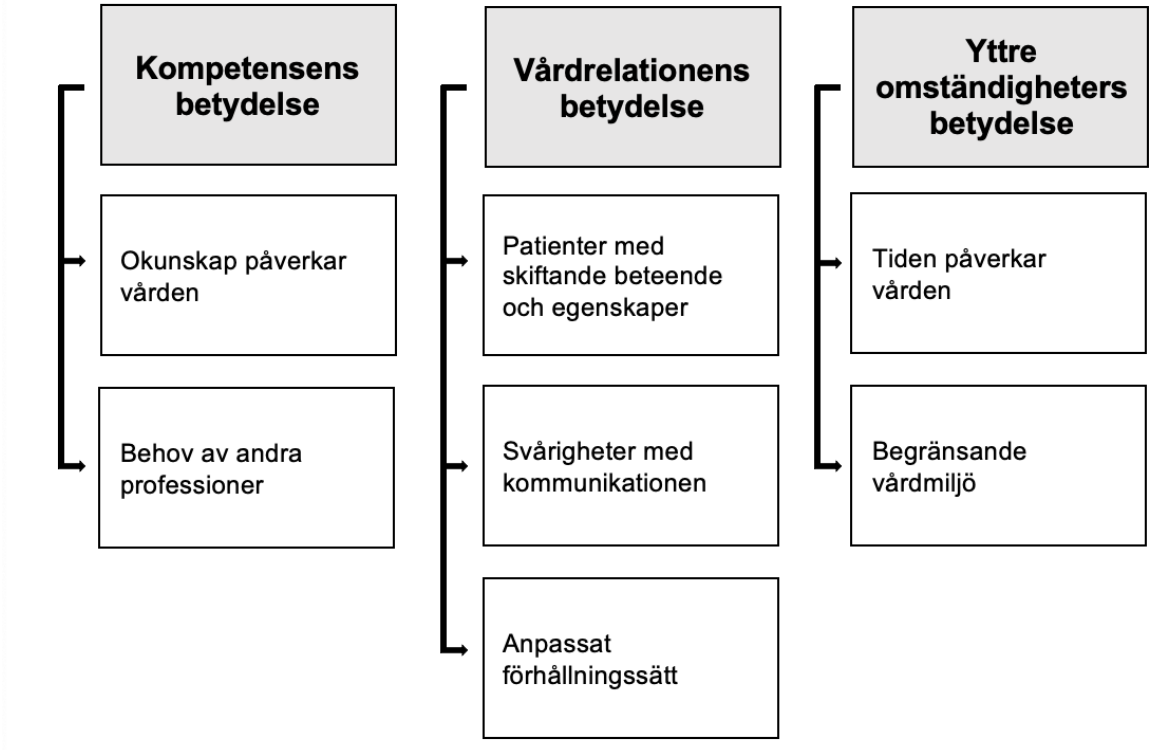
Forskningsetiska överväganden och etiska reflektioner har legat till grund för genomförandet av litteraturöversikten, bland annat att tydligt redovisa metoder och resultat samt att rättvist bedöma andras forskning (Vetenskapsrådet, 2017). För att forskning ska få bedrivas krävs det att forskningsprojektet har ett etisk godkännande. Då litteraturöversikten genomförs inom ramen för högskolestudier på grundnivå krävs inget etiskt godkännande (Kjellström, 2017), däremot inkluderades enbart artiklar med etiskt godkännande till resultatet. Att det finns ett etiskt godkännande innebär att fyra krav måste uppfyllas. De fyra kraven är informationskravet, samtyckeskravet, nyttjandekravet och konfidentialitetskravet (Vetenskapsrådet, 2002). För att kraven ska uppfyllas krävs det att deltagarna i forskningen har fått information om studien och förstår informationen för att kunna fatta ett eventuellt samtycke om att medverka. Det ställs också krav på att forskningen inte syftar till att uppenbart sätta forskningspersonen i en risk för fysisk eller psykisk skada. Det ligger också ett krav på forskaren att inte dela med sig av känsliga personuppgifter eller ge ut information om deltagarna som kan leda till att dessa går att identifieras (Vetenskapsrådet, 2002). I litteraturöversikten finns även en begränsad vokabulär i det engelska språket och minskad kunskap kring

metodologi. Dessa aspekter kan bidra till att det inte görs rättvisa bedömningar av de inkluderade artiklarna eller att feltolkning görs (Kjellström, 2017). Det fanns även en viss förförståelse kring ämnesvalet. För att ett arbete ska behållas objektivt kan en utomstående part granska arbetet, vilket förhindrar att egna slutsatser eller förförståelser speglas i arbetet (Priebe & Landström, 2017). Litteraturöversikten har granskats av en handledare och andra studenter i en handledningsgrupp för att bibehålla objektiviteten genom arbetets gång. I en handledares uppdrag åligger det att komma med kritik och lösningar på hur examensarbetet kan utformas (Segesten, 2020). På en samhällelig nivå kan litteraturöversikten leda till att sjuksköterskor får en större kunskap kring hur patienter med psykisk ohälsa bör bemötas i den somatiska vården. När sjuksköterskor vet hur de ska bemöta patienter med psykisk ohälsa kan detta i sin tur gynna patienterna i form av kortare väntetider och minskat vårdlidande. När patienten blir åsidosatt och bortprioriterad skapas ett vårdlidande, vilket kan leda till en känsla av maktlöshet (Forsberg, 2016)

6. Resultat

Figur 1.

Resultatets teman och subteman



6.1 Kompetensens betydelse

I temat kompetensens betydelse framkommer att sjuksköterskors erfarenheter var att de hade bristfällig kunskap och erfarenhet gällande vårdandet av patienter med psykisk ohälsa, vilket kunde leda till att sjuksköterskorna blev begränsade i vårdandet. Det framkommer även att sjuksköterskorna återkommande behövde konsultera andra professioner för att kunna vårda patienterna.

6.1.1 Okunskap påverkar vården

Sjuksköterskornas erfarenheter var att de erhållit bristfällig utbildning gällande psykisk ohälsa (Foye et al., 2020; Pagliarini Waidman et al., 2012; Passos Pereira et al., 2019; Weiland et al., 2011) och kände sig därför oförberedda vid bemötande, bedömning och behandling av patienter med psykisk ohälsa (Diamond Zolnierek & Clingerman, 2012; Pagliarini Waidman et al., 2012; Passos Pereira et al., 2019; Weiland et al., 2011). Sjuksköterskorna uttryckte även att de hade bristfällig kunskap och erfarenhet vad gällde bedömning av patienter med psykisk ohälsa inom den somatiska vården (Beks et al, 2018; Clarke et al, 2015; Holmberg et al., 2020) och vilka frågor som var lämpliga att ställa utan att riskera att provocera patienterna (Beks et al, 2018). Det framkom även att sjuksköterskorna inte tyckte de hade den kunskap som krävdes för att ge patienterna rätt vård (Foye et al., 2020; Pagliarini Waidman et al., 2012; Dean Plant & White, 2013; Poghosyan et al., 2019). Psykisk ohälsa ansågs vara komplicerat (Beks et al., 2018) och det kunde vara svårt att tolka vad patienterna hade för problem (Dean Plant & White, 2013). Detta gjorde det svårt för sjuksköterskorna att veta om rätt saker sades (Dean Plant & White, 2013) och kunde leda till att de blev begränsade i vårdandet (Pagliarini Waidman et al., 2012). Sjuksköterskorna visste inte hur de på effektivaste sätt skulle hjälpa patienterna (Dean Plant & White, 2013). Sjuksköterskornas erfarenheter var att det fanns kunskapsbrister i hela personalgruppen vad gällde vården av patienter med psykisk ohälsa, detta på grund av att de vårdade patientgruppen relativt sällan (Passos Pereira et al., 2019). Sjuksköterskornas erfarenheter var att det ibland var svårt att bedöma om patienternas kontaktorsak var på grund av somatisk eller psykisk ohälsa (Clarke et al., 2015; Holmberg et al, 2020).

6.1.2 Behov av andra professioner

Behovet av att konsultera någon annan profession var återkommande för sjuksköterskorna (Beks et al., 2018; Björkman & Salzmann-Erikson, 2018; Clarke et al., 2015; Passos Pereira et al., 2019; Dean Plant & White, 2013; Weiland et al., 2011). Sjuksköterskornas erfarenheter var att bedömningen av patienternas psykiska ohälsa ibland blev bristfällig (Clarke et al., 2015; Holmberg et al., 2020) och att det var svårt att förstå patienternas kontaktorsak (Clarke et al., 2015; Dean Plant & White, 2013), därför önskade de att en sjuksköterska med psykiatrisk specialistkompetens skulle bedöma patienterna i stället (Clarke et al., 2015). Det fanns barriärer i bedömningen av patienterna och sjuksköterskorna kände sig osäkra på sin egen kunskap och ville få råd av en psykiatriker eller sjuksköterska med psykiatrisk specialistkompetens gällande vården av patienterna (Clarke et al., 2015; Dean Plant & White, 2013). Trots behovet var sjuksköterskornas erfarenhet att samarbetet med psykiatrikerna inte alltid fungerade tillfredsställande (Björkman & Salzmann-Erikson, 2018; Passos Pereira et al., 2019). Inom vissa område kände sig sjuksköterskorna säkra med den kunskap de själva och deras kollegor besatt och bekväma att konsultera andra professioner när behovet fanns (Björkman & Salzmann-Erikson, 2018).

6.2 Vårdrelationens betydelse

I temat vårdrelationens betydelse framkommer att sjuksköterskornas erfarenheter av att vårda patienterna var att patienternas beteende och egenskaper skiftade i olika si-

tuationer. Sjuksköterskornas erfarenheter var även att kommunikationen med patienterna inte alltid fungerade tillfredsställande samt att sjuksköterskorna gjorde olika anpassningar i olika situationer i vårdandet av patienterna.

6.2.1 Patienter med skiftande beteende och egenskaper

Sjuksköterskornas erfarenheter var att patienterna inte alltid ville ha eller insåg att de behövde hjälp (Beks et al., 2018; Diamond Zolnierek & Clingerman, 2012; Pagliarini Waidman et al.,2012). Sjuksköterskornas erfarenheter var att patienterna ibland skämdes för sin psykiska ohälsa och tydliggjorde inte alltid att de sökte för psykisk ohälsa, utan kunde i stället beskriva diffusa somatiska symtom, vilket ställde krav på att sjuksköterskan identifierade tecken på psykisk ohälsa (Björkman & Salzmann-Erikson, 2018). Vid vissa tillfällen öppnade patienterna inte dörren till sin bostad (Pagliarini Waidman, 2012) och när de ringde till telefonrådgivningen, inom somatisk vård, kunde de vara arga och inte mottagliga för råd, vilket försvårade sjuksköterskans arbete (Björkman & Salzmann-Erikson, 2018). Sjuksköterskornas erfarenheter var att patienterna inte alltid förstod att de behövde hjälp av personal med psykiatrisk specialistkompetens (Beks et al., 2018). Sjuksköterskornas erfarenheter var att patienterna var oförutsägbara gällande följsamheten till vården, då de vissa dagar ville samarbeta med sjuksköterskan och andra dagar inte (Diamond Zolnierek & Clingerman, 2012). Sjuksköterskornas erfarenheter var att patienterna var tidskrävande och i stort behov av uppmärksamhet (Beks et al., 2018; Dean Plant & White, 2013). Sjuksköterskornas erfarenheter var även att patienterna var manipulativa och utnyttjade systemet, men också att de tog tiden från traumapatienterna (Dean Plant & White, 2013). Patienterna sökte vård återkommande (Björkman & Salzmann-Erikson, 2018; Marynowski-Traczyk & Broadbent, 2010), vilket ledde till frustration och en känsla av att inte kunna hjälpa dem (Marynowski-Traczyk & Broadbent, 2010). De återkommande kontakterna kunde dock i vissa fall leda till att sjuksköterskornas kunskap ökade och de lärde sig hur de skulle bemöta och behandla patienter med psykisk ohälsa (Björkman & Salzmann-Erikson, 2018).

6.2.2 Svårigheter med kommunikationen

Sjuksköterskorna hade svårigheter med att kommunicera med patienter med psykisk ohälsa (Björkman & Salzmann-Erikson, 2018; Clarke et al., 2015; Holmberg et al., 2020; Pagliarini Waidman et al., 2012), dels då patienterna kunde bli arga och skrika (Björkman & Salzmann-Erikson, 2018; Clarke et al.,2015) när sjuksköterskan adresserade problemet (Björk & Salzmann-Erikson, 2018), dels när patienterna mumlade något oförståeligt (Holmberg et al., 2020). Detta ledde till att sjuksköterskorna hade svårt att tolka det faktiska problemet som patienten sökt vård för (Clarke et al., 2015). Sjuksköterskorna ville möta patienternas subjektiva livsvärld för att förstå personen bakom den psykiska ohälsan, men den bristande kommunikationen gjorde det svårt för sjuksköterskorna att få del av patienternas subjektiva erfarenheter (Holmberg et al., 2020). Den bristfälliga kommunikationen med patienterna ledde till att sjuksköterskorna hade svårt att få fram all information de behövde om patienterna och deras tillstånd på grund av att de ofta sökte vård själva, utan anhöriga (Diamond Zolnierek & Clingerman, 2012), medan anhöriga som följde med kunde utgöra en begränsning i kommunikationen från patienternas sida (Clarke et al., 2015).

6.2.3 Anpassat förhållningssätt

Sjuksköterskornas erfarenheter var att vården primärt anpassats för somatiska symtom (Björkman & Salzmann-Erikson, 2018) och att bedömningsverktyget ibland gav högre prioriteringsgrad än vad sjuksköterskorna själva ansåg var lämpligt, vilket ledde till att sjuksköterskorna modifierade prioriteringsgraden till en lägre siffra för att inte kritiseras av annan personal (Clarke et al., 2015). Patienter som sökte för psykisk ohälsa prioriterades lägre av sjuksköterskorna (Diamond Zolnierek & Clingerman, 2012; Holmberg et al, 2020; Passos Pereira et al., 2019) dels på grund av att patienter med somatiska åkommor ansågs behöva vård snabbare än de med psykisk ohälsa (Passos Pereira et al., 2019), dels för att de var mer tidskrävande (Diamond Zolnierek & Clingerman, 2012). Patienter vars psykiska ohälsa äventyrade den existentiella hälsan togs i vissa fall inte på allvar (Holmberg et al., 2020). I vissa fall prioriterade dock sjuksköterskorna patienterna med psykisk ohälsa, som kom in med poliseskort, högre än nödvändigt. Detta för att patienterna snabbare skulle bedömas av läkare och därmed kunna frigöra poliserna (Clarke et al., 2015). Sjuksköterskornas erfarenheter var att mötena med patienterna kunde vara opålitliga och oförutsägbara (Holmberg et al., 2020; Dean Plant & White, 2013), då situationerna snabbt kunde ändra karaktär (Holmberg et al., 2020) och sjuksköterskorna konstant behövde vara medvetna om säkerheten gällande dem själva, den berörda patienten samt andra patienter (Beks et al., 2018; Diamond Zolnierek & Clingerman, 2012). Patienter som anlände med poliseskort fick egna rum då sjuksköterskorna var rädda att de skulle bli irriterade av andra patienter (Clarke et al., 2015). Sjuksköterskorna behövde även vara vaksamma kring patienterna (Diamond Zolnierek & Clingerman, 2012; Foye et al., 2020). Det krävdes att sjuksköterskorna arbetade försiktigt, klokt (Diamond Zolnierek & Clingerman, 2012) samt att de gjorde täta kontroller hos suicidbenägna patienter, vilket upplevdes som en börda för sjuksköterskorna (Foye et al., 2020). Det framkom att sjuksköterskorna hade erfarenheter av att behöva utföra behandling mot patienters vilja (Holmberg et al., 2020). De patienter som vårdades på en somatisk vårdavdelning erhöll ibland enbart vård för deras somatiska besvär, vilket ledde till att sjuksköterskorna kände att patienternas psykiska hälsa aldrig kommer bli bättre (Diamond Zolnierek & Clingerman, 2012; Foye et al., 2020). Sjuksköterskorna uppgav att de närmade sig patienter med psykisk ohälsa annorlunda jämfört med andra patienter, då det var okänt territorium att tolka patienternas beteende (Beks et al., 2018). Sjuksköterskornas erfarenheter var att det enda sättet att nå patienterna på ibland var genom att prata med dem som om de vore sjuksköterskornas barn, detta ansågs dock av sjuksköterskorna vara mycket oprofessionellt (Björkman & Salzmann- Erikson, 2018).

6.3 Yttre omständigheters betydelse

I temat yttre omständigheters betydelse framkommer sjuksköterskornas erfarenheter av hur vårdandet av patienterna påverkades av den tid som fanns till förfogande samt att vårdmiljön inte alltid var anpassad för patienterna.

6.3.1 Tiden påverkar vården

Sjuksköterskornas erfarenheter var att patienter med psykisk ohälsa krävde mycket tid (Björkman & Salzmann-Erikson, 2018; Holmberg et al., 2020; Marynowski-Traczyk & Broadbent, 2010; Poghosyan et al., 2019; Weiland et al.,2011). Under bedömningen av patienterna, utifrån kontaktorsak, önskade sjuksköterskorna prata om

patienternas psykiska ohälsa (Poghosyan et al., 2019), men sjuksköterskornas erfarenheter var att de inte hade den tid som krävdes för detta (Björkman & Salzmann-Erikson, 2018; Marynowski-Traczyk & Broadbent, 2010; Poghosyan et al., 2019; Weiland et al., 2011,). Under bedömning kunde sjuksköterskorna hinna fråga huruvida patienterna haft tankar på självskadebeteende eller suicid, men inget övrigt gällande den psykiska ohälsan (Marynowski-Traczyk & Broadbent, 2010). Att skapa ett terapeutiskt förhållande och etablera ett förtroende hos patienten ansågs viktigt, men var något som sjuksköterskorna hade svårt att få tid till (Beks et al., 2018; Holmberg et al., 2020). Att sammanställa och bedöma icke-somatiska symtom tog mer tid och tidsbristen gjorde att sjuksköterskorna hade svårigheter i att visa att de brydde sig om patienterna (Beks et al., 2018). De sjuksköterskor som tillät samtalen med patienterna ta den tid som krävdes kunde redan i första mötet skapa förtroende och självförtroende hos patienterna. Detta ledde till att de kunde guida patienterna i samtalet och få patienterna själv att inse att deras besvär var psykiska och inte somatiska (Björkman & Salzmann-Erikson, 2018).

6.3.2 Begränsande vårdmiljö

Sjuksköterskornas erfarenheter var att patienter med psykisk ohälsa inte passade in i den somatiska vårdmiljön (Björkman & Salzmann-Erikson, 2018; Marynowski-Traczyk & Broadbent, 2010; Passos Pereira et al., 2019; Weiland et al., 2011), eftersom den var stökig (Weiland et al., 2011), hektisk och patienterna utsattes för mycket stimuli (Marynowski-Traczyk & Broadbent, 2010). Sjuksköterskornas erfarenheter var att detta var olämpligt för patienter med psykisk ohälsa (Marynowski-Traczyk & Broadbent, 2010; Weiland et al., 2011), då det var svårt att vara privat och patienterna hade svårt att öppna upp sig (Weiland et al., 2011). Svårigheter i att vårda patienter med psykisk ohälsa uppstod på grund av att det inte fanns passande utrymmen för bedömning av och behandling för den psykiska ohälsan (Passos Pereira et al., 2019; Weiland et al., 2011).

7. Diskussion

7.1 Metoddiskussion

Induktiv kvalitativ ansats har tillämpats och var lämpligt för syftet som var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda psykiskt sjuka patienter inom den somatiska vården. Kvalitativ metod används när personers upplevelser och erfarenheter av ett fenomen är av intresse (Henricson & Billhult, 2017). Kvantitativ metod innebär att mätningar görs och resultatet presenteras i form av siffror (Billhult, 2017). Detta var inte lämpligt att använda då syftet var att beskriva erfarenheterna och inte antalet sjuksköterskor som svarar lika. Deduktiv ansats baseras på en frågeställning som går som en röd tråd genom arbetet (Priebe & Landström, 2017), vilket inte ansågs passande för litteraturöversikten då ämnet önskades studeras förutsättningslöst. Till litteraturöversikten valdes induktiv ansats, vilket kan ses som en styrka då inkluderade data inte valts utifrån en förbestämd frågeställning eller hypotes. Induktiv ansats genererar ett bredare resultat och en mer öppen analys (Henricson, 2017).

I den första artikelsökningen inkluderades söktermen “qualitative study”, vilket resulterade i för få träffar, då inte alla artiklar av kvalitativ metod nödvändigtvis innehåller termen. I sökningarna användes bland andra ordet experience, och dess böjningsfor-

mer, som översatts från svenskans erfarenhet. Då experience innefattar både erfarenhet och upplevelse (Norstedt, 2011.), behövde begreppens skillnader diskuteras under arbetet med analysen. Genom att deltaga i en handledningsgrupp minskades risken att inkludera resultat som inte var relevanta för syftet. Sökningarna genomfördes i två databaser med omvårdnadsfokus, CINAHL och PsycINFO, vilket stärker trovärdigheten i litteraturöversikten (Henricson, 2017). I databasen CINAHL användes systemet Cinahl Headings som innehåller ämnesord ifrån MeSH (Karlsson, 2017). Både Cinahl Headings och de förslag på sökordskombinationer som kom upp automatiskt på CINAHL användes för att få med olika sökord med liknande betydelse. De sökordskombinationer som genererades i CINAHL användes även i PsycINFO. Genom de olika sökordskombinationerna kunde sökningen smalnas av och generera fler artiklar som svarade på syftet. Sökordet nurse, och dess böjningsformer, inkluderade både grundutbildade sjuksköterskor och sjuksköterskor med olika specialistkompetenser, vilket genererade i artiklar där sjuksköterskor med psykiatrisk specialistkompetens deltagit. När sökordskombinationen NOT "mental health nurse" inkluderades kunde resultatet bli litet men också inkludera de sjuksköterskor med psykiatrisk specialistkompetens vars benämning inte var mental health nurse och därför uteslöts sökordskombinationen vid kommande sökningar.

Enbart artiklar som var peer reviewed inkluderades i resultatet och på så vis stärks litteraturöversiktens trovärdighet, då artiklarna är vetenskapligt granskade (Henricson, 2017). Enbart artiklar på engelska eftersöktes, då de flesta vetenskapliga artiklar är skrivna på engelska (Östlundh, 2020). För att en artikel skulle inkluderas i resultatet krävdes att det fanns ett etiskt godkännande. För att resultatet i de inkluderade studierna skulle vara av relevans ansågs det viktigt att beakta att väsentliga frågor ställdes under intervjuerna (Kjellström, 2017). Genom att etiskt godkännande fanns ansågs risken minska för att irrelevanta frågor som inte berörde syftet ställdes. Artiklar med enbart sjuksköterskor som hade psykiatrisk specialistkompetens exkluderades. I en av de inkluderade artiklarna gick det inte urskilja vad som sagts av grundutbildade sjuksköterskor kontra specialistutbildade sjuksköterskor. Detta skulle kunna ses som en svaghet då specialistutbildade sjuksköterskor kan ha andra kunskaper och erfarenheter av det studerade ämnet gentemot grundutbildade sjuksköterskor. Flera av de inkluderade artiklarna uppkom vid olika sökordskombinationer och en av de inkluderade artiklarna uppkom vid sökningar i båda databaserna. Dessa artiklar har markerats som dubbletter i artikelmatrisen och sökmatriserna. När artiklar återkommer i flera olika sökordskombinationer och olika databaser ökar sensitiviteten och därmed också trovärdigheten (Henricson, 2017).

Majoriteten av artiklarna som användes i resultatet bestod av individuella intervjuer i form av semistrukturerade intervjuer, face-to-face intervjuer, intervjuguide och semistrukturerade telefonintervjuer. Kvalitativa data kan exempelvis, inhämtas genom intervjuer, där det sagda ordet och deltagarnas beskrivningar ligger till grund för tolkning (Henricson & Billhult, 2017). Det förekom även artiklar med fokusgrupper och think aloud-metoden. I fokusgrupper finns en risk att en hierarki uppstår och hämmar deltagarnas delaktighet (Wibeck, 2017). Inkluderandet av artiklar med fokusgrupper kan därför ha påverkat litteraturöversiktens resultat negativt. Metoden kan däremot främja en öppen diskussion, då deltagarna ställer frågor till varandra snarare än att moderatorn styr diskussionen (Wibeck, 2017). Think aloud-metoden är lämplig för att samla info kring mänskligt beteende vid utförande av uppgifter (Jaspers et al., 2004). Kvalitetsgranskningen genomfördes med hjälp av Hälsohögskolans kvalitets-

granskningsprotokoll, vilket gav en helhetsbild av artiklarnas kvalitet och stärker pålitligheten (Henricson, 2017). Artiklarna som inkluderades ansågs vara av hög kvalitet och stärker därmed litteraturöversiktens trovärdighet. Samtliga artiklar kvalitetsgranskades och diskuterades gemensamt, vilket stärker trovärdigheten, jämfört med om artiklarna hade delats lika mellan båda författarna (Henricson, 2017). Det kan däremot ses som en svaghet att det fanns okunskap kring hur kvalitetsgranskning ska genomföras samt att artiklarna var skrivna på engelska (Kjellström, 2017), vilket författarna kan ha bristande kunskaper i. Detta kan ha påverkat litteraturöversiktens resultat.

Under arbetets gång har handledning i grupp tillsammans med medstudenter och handledare förekommit. På så vis har litteraturöversikten genomgått en yttre granskning och därmed stärks trovärdigheten (Henricson, 2017). Diskussioner kring förförståelser fördes genom hela arbetet, då det fanns en risk att egna värderingar vägdes in i tolkningen av resultaten. För att förhindra att egna tolkningar inkluderades lästes artiklarnas resultatdelar på nytt och diskuterades gemensamt. När egna förförståelser och erfarenheter diskuteras stärks litteraturöversiktens pålitlighet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Grupphandledningen hjälpte till att säkerställa litteraturöversiktens objektivitet, då det inte helt går att utesluta att förförståelserna har påverkat dataanalysen och resultatet. Grupphandledningen stärker därför trovärdigheten och pålitligheten (Henricsson, 2017).

Överförbarheten kan påverkas av att utbildningen för sjuksköterskor ser olika ut i olika länder och på olika skolor. Resultatartiklarna var genomförda i Sverige, USA, England, Brasilien, Kanada, Australien och Australasien. Samtliga länder ingår i västvärlden. Dock är det bara delar av Australasien som tillhör västvärlden (World Population Review, 2021a). De länder som ingår i västvärlden har liknande etiska värderingar och kultur och anses även ha god ekonomi (World Population Review, 2021a). Även sjukvårdssystemen i de olika länderna i västvärlden fungerar på liknande sätt, då sjukvården är lättillgänglig och billig. USA skiljer sig dock, då sjukvården inte är tillgänglig för alla (World Population Review, 2021b). Då de flesta av länderna där resultatartiklarna genomförts ingår i västvärlden och har liknande sjukvårdssystem kan resultatet till viss del tillämpas i Sverige.

Etiskt godkännande fanns för samtliga resultatartiklar. En svaghet som fanns var att det i en artikel inte uppgavs vilken institution som utfärdat det etiska godkännandet. Av den anledningen granskades tidskriften som publicerat artikeln, varpå en beskrivning av tidskriftens etiska ställningstagande fanns och därmed fattades beslutet att inkludera artikeln. Att det finns etiskt godkännande innebär att forskarna uppfyller nyttjandekravet, konfidentialitetskravet, samtyckeskravet och informationskravet (Lag om etikprövning av forskning som avser människor, SFS 2003:460).

7.2 Resultatdiskussion

I litteraturöversikten har sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom den somatiska vården sammanställts. Resultatet belyste att sjuksköterskorna hade flera erfarenheter. Några av de mest utmärkande erfarenheterna var att okunskap påverkar vården, behov av annan profession, och anpassat förhållningssätt. Fynden kommer diskuteras i relation till Hildegard Peplaus psykodynamiska omvårdnadsteori interpersonal relations in nursing (1991).

I resultatet *okunskap påverkar vården* framkom att sjuksköterskorna inte tyckte att de hade den kunskap som krävdes för att ge patienterna rätt vård. Detta är inte i enlighet med Peplaus omvårdnadsteori (1991), där det beskrivs att sjuksköterskan i orienteringsfasen ska besitta den kompetens som krävs för att hjälpa patienten att förstå sitt problem och hjälpbehov. Om sjuksköterskan saknar den kunskap som krävs för att ge patienterna rätt vård kan kvaliteten på vården bli bristfällig, vilket strider mot patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) som säger att hälso- och sjukvård ska bedrivas med grund i evidens samt vara av god kvalitet. En tidigare nämnd kärnkompetens inom sjuksköterskeprofessionen, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling, innefattar att sjuksköterskan ska kunna identifiera eventuella skillnader i hur vården bör bedrivas och hur den faktiskt bedrivs för att kunna förbättra arbetet (Sherwood, 2013). När sjuksköterskor inte har kunskapen som krävs för att vårda patienter med psykisk ohälsa kan möjligheterna minska gällande att förbättra vården för patientgruppen. Resultatet i litteraturöversikten styrks av Gerdtz et al. (2012) studie som visar att det råder brist på kunskap hos sjuksköterskorna gällande vårdande av patienter med psykisk ohälsa. Sjuksköterskorna ansåg att kunskap och erfarenhet av att vårda patienter med psykisk ohälsa i somatiska vård var direkt kopplat till kvaliteten på vården (Gerdtz et al., 2012). I den tidigare nämnda studien av van der Kluit och Goossens (2011) framkommer att sjuksköterskornas erfarenheter var att de hade bristande kunskap och färdigheter inom psykisk ohälsa samt att de önskade mer utbildning och övning gällande vårdandet av patienter med psykisk ohälsa. Aebi et al. (2021) belyser i sin studie att sjuksköterskor har den praktiska och teoretiska grunden för att vårda patienter med psykisk ohälsa. De tyckte dock att de kunskaper de hade inte överensstämde med verkligheten. Detta kan tolkas som att det inte alltid är mer utbildning om psykisk ohälsa som sjuksköterskorna behöver, utan mer erfarenhet av att vårda patienter med psykisk ohälsa.

I resultatet *behov av annan profession framkom* det att sjuksköterskorna ibland hade ett behov att konsultera andra professioner. Behovet kunde bero på att sjuksköterskorna var osäkra på sin egen kunskap och att det var svårt att förstå patienternas kontaktorsak. Sjuksköterskornas behov av att konsultera andra professioner grundar sig i att orienteringsfasen brister, enligt Peplaus omvårdnadsteori, då orienteringsfasen bland annat bygger på att sjuksköterskan besitter den professionella kompetens som krävs för att förstå patientens problem och hjälpbehov (Peplau, 1991). När sjuksköterskorna är osäkra på den kunskap de har och inte förstår varför patienten har sökt vård kan det utgöra ett hinder i att identifiera patientens problem och hjälpbehov. I en studie av Aebi et al. (2021) uttryckte sjuksköterskorna ett behov av att ibland konsultera andra professioner när de vårdade patienter med psykisk ohälsa. Det fanns tillfällen då samarbetet med den konsulterade professionen var bristfälligt, vilket gjorde att patientens psykiska ohälsa inte uppmärksammades tillräckligt. De gånger samarbetet fungerade tillfredsställande fick sjuksköterskorna den vägledning som behövdes för att kunna hjälpa patienterna (Aebi et al., 2021). Genom att sjuksköterskan inhämtar kunskap från en annan profession kan sjuksköterskan förstå vilka problem och hjälpbehov patienten har, vilket är en del av orienteringsfasen (Peplau, 1991). En av sjuksköterskans kärnkompetenser är samverkan i team, vilket innebär att sjuksköterskan ska kunna konsultera och samarbeta med andra professioner för att bedriva en säker och effektiv vård (Sherwood, 2013). Detta styrker att sjuksköterskorna i litteraturöversiktens resultat handlar i enlighet med professionens omvårdnadsansvar. I den tidigare nämnda studien av van der Kluit och Goossens (2011) beskrivs det att sjuksköterskorna hade ett behov av stöd från personal med psykiatrisk specialistkompetens. När sjuksköterskorna fick det stödet så gav det positiv inverkan på patienternas

vård. De gånger samarbetet däremot inte fungerade optimalt blev sjuksköterskorna frustrerade och rädda.

Sjuksköterskornas erfarenheter i resultatet *anpassat förhållningssätt* var att patienter med psykisk ohälsa prioriterades lägre än andra patienter. Detta kunde bero på att sjuksköterskorna själva ansåg att prioriteringsgraden som patienterna fick av bedömningsformuläret var för hög och att de inte ville kritiseras av annan vårdpersonal för den höga prioriteringsgraden. Sjuksköterskorna prioriterade även patienter med psykisk ohälsa lägre på grund av att de var tidskrävande och att somatiska åkommor ansågs behöva åtgärd snabbare. Sjuksköterskornas erfarenheter var även att patienternas existentiella hälsa inte togs på allvar och att den psykisk ohälsan inte behandlades i de fall patienterna vårdades på en somatisk vårdavdelning. Det går inte att utesluta att sjuksköterskorna vet vilket problem och hjälpbehov patienten har, i enlighet med orienteringsfasen (Peplau, 1991). Däremot krävs det i identifieringsfasen att sjuksköterskan och patienten tillsammans identifierar vad de har för mål och att sjuksköterskan hjälper patienten att justera sitt mål, gällande den psykiska ohälsan, utifrån vad som är möjligt att uppnå (Peplau, 1991). När sjuksköterskorna inte adresserar patientens psykiska problem blir patientens mål inte tillgodosett, utan kan bli justerat efter hur vården bedrivs på den somatiska avdelning patienten befinner sig och inte efter vad som är lämpligt för att tillgodose patientens mål. När sjuksköterskorna enbart ger somatisk vård brister det holistiska perspektivet som innebär att sjuksköterskan ser patienten som en integrerande helhet av kropp, själ och ande (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Patientens känslor av tvivel på det egna värdet ska bekräftas innan sjuksköterskan påbörjar vidare åtgärder (Malm & Wiklund-Gustin, 2017). Detta kan brista när sjuksköterskorna inte tar den existentiella hälsan på allvar. Resultatet i litteraturöversikten styrks även av de Jacq et al. (2020) studie där det framkommer att det fanns en sannolikhet att patienter med psykisk ohälsa får ojämlik behandling. Även Al-Awadhi et al. (2017) visa i sin studie att sjuksköterskor kände mindre sympati för patienter med psykisk ohälsa. Att sjuksköterskor känner mindre sympati för patienter med psykisk ohälsa behöver inte resultera i orättvis behandling, men skulle kunna leda till detta.

8. Slutsats

Litteraturöversiktens resultat klarlade sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom den somatiska vården. Resultatet visade att sjuksköterskornas erfarenheter var att den utbildning och kunskap de hade inte var tillräcklig för att ge rätt vård till patienter med psykisk ohälsa. Sjuksköterskornas erfarenheter var att den bristande kunskapen ledde till att de var oförberedda i vårdandet av patienter med psykisk ohälsa och att sjuksköterskorna hade svårigheter att kommunicera med patienterna, vilket ledde till att sjuksköterskorna kände sig begränsade i vårdandet. Kunskapen hos sjuksköterskor gällande psykisk ohälsa skulle kunna höjas genom mer utbildning på sjuksköterskeprogrammet samt inom den somatiska vården. Det är dock inte nödvändigtvis enbart mer utbildning som behövs för att sjuksköterskor inom somatisk vård ska kunna tillhandahålla rätt vård till patienterna, utan även mer erfarenhet av att vårda patienter med psykisk ohälsa.

8.1 Kliniska implikationer

Det resultat litteraturöversikten genererat visar att sjuksköterskornas okunskap gällande psykisk ohälsa resulterade i att de kände sig oförberedda och begränsade i vår-

dandet av patienter med psykisk ohälsa, vilket ska beaktas i förhållande till vad patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) anger. Ansvariga i samhället och vårdgivare bör planera för hur kunskapen hos sjuksköterskor som arbetar inom vården kan förändras för att tillgodose en säker vård av god kvalitet till patienter med psykisk ohälsa inom den somatiska vården. Vidare forskning inom ämnet behövs för att undersöka hur mer kunskap inom ämnet påverkar vården som sjuksköterskor bedriver. Det kan även vara av intresse att undersöka hur patienter med psykisk ohälsa inom den somatiska vården upplever vården de erhåller. Gällande samhälleliga aspekter kan det vara relevant att studera huruvida samhällets kostnader relaterade till den psykiska ohälsan påverkas av att sjuksköterskors kunskap inom ämnet ökar.

9. Referenslista

Resultatartiklar presenteras med * framför

Aebi, J. N., Caviezel, S., Schaefert, R., Meinlschmidt, G., Schwenkglenks, M., Fink, G., Riedo, L., Leyhe, T., Wyss, K., & SomPsyNet Consortium. (2021). A qualitative study to investigate Swiss hospital personnel's perceived importance of and experiences with patient's mental-somatic multimorbidities. *BMC Psychiatry, 21 (349)*. https://doi.org/10.1186/s12888-021-03353-5

Al-Awadhi, A., Atawneh, F., Zaid Y Alalyan, M., Ahmad Shahid, A., Al-Alkhadhari, S., & Ajmal Zahid, M. (2017) Nurses' attitude towards patients with mental illness in a general hospital in Kuwait. Saudi Journal of Medicine & Medical Sciences, 5 (1), 31-37. https://doi.org/10.4103/1658-631X.194249

* Beks, H., Healey, C., & Schlicht, K. G. (2018). 'When you're it': a qualitative study exploring the rural nurse experience of managing acute mental health presentations. *Rural and Remote Health, 18*(3). https://doi.org/10.22605/RRH4616

Billhult, A. (2017). Kvantitativ metod och stickprov. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2.uppl., s. 99–110). Studentlitteratur.

*Björkman, A., & Salzmann-Erikson, M. (2018). When all other doors are closed: Telenurses' experiences of encountering care seekers with mental illnesses. *International Journal of Mental Health Nursing, 27*(5), 1392-1400. https://doi-org.proxy.library.ju.se/10.1111/inm.12438

Bremberg, S. (2015). Mental health problems are rising more in Swedish adolescents than in other Nordic countries and the Netherlands. *Acta Paediatrica, 104*(10), 997-1004. https://doi-org.proxy.library.ju.se/10.1111/apa.13075

Bremberg. S, & Dalman, C. (2014). *Begrepp, mätmetoder och förekomst av psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd hos barn och unga: en kunskapsöversikt*. Forte. https://forte.se/app/uploads/2014/12/kunskapsoversikt-begrepp.pdf

*Clarke, D. E., Boyce-Gaudreau, K., Sanderson, A., & Baker, J. (2015). ED Triage Decision-Making with mental health presentations: A "Think aloud" study. *Journal of Emergency Nursing, 41*(6) 496-502 https://doi.org/10.1016/j.jen.2015.04.016

Cumbie, S. A. (2001). The Integration of Mind-Body-Soul and the Practice of Humanistic Nursing. *Holistic Nursing Practice, 15*(3), 56–62. https://oce-ovid-com.proxy.library.ju.se/article/00004650-200104000-00010/HTML

Danielsson, E. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2.uppl., s. 285–299). Studentlitteratur.

D'Antonio, P., Beeder, L., Skills, G., & Naegle, M. (2014) The future in the past: Hildegard Peplau and interpersonal relations in nursing. *Nursing Inquiry*, *21*(4), 311-317. https://doi-org.proxy.library.ju.se/10.1111/nin.12056

de Jacq, K., Norful, A. A., & Larson, E. (2020). Nurses' and Mental Health Technicians' Attitudes and Social Acceptance of People with Mental Illness. *Issues in Mental Health Nursing, 42*(4), 365–375. https://doi.org/10.1080/01612840.2020.1799272

*Dean Plant, L., & White, J. H. (2013). Emergency Room Psychiatric Services: A Qualitative Study of Nurses' Experiences. *Issues in Mental Health Nursing*, *34*(4), 240-248. https://doi.org/10.3109/01612840.2012.718045

*Diamond Zolnierek, C., & Clingerman, E. M. (2012). A Medical–Surgical Nurse's Perceptions of Caring for a Person with Severe Mental Illness. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association. 18* (4) 226-235. https://doi-org.proxy.library.ju.se/10.1177/1078390312446223

Ekman, M., Granström, O., Omérov, S., Jacob, J., & Landén, M. (2013). The societal cost of bipolar disorder in Sweden. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 48,* 1601-1610. https://doi-org.proxy.library.ju.se/10.1007/s00127-013-0724-9

Folkhälsomyndigheten. (2020, 16 mars). *Nedsatt psykiskt välbefinnande*. https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/halsa/nedsatt-psykiskt-valbefinnande/

Folkhälsomyndigheten. (2021, 11 mars). *Vad är psykisk hälsa?* https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/

Forsberg, A. (2016). *Omvårdnad på akademisk grund: att utvecklas och ta ansvar*. Natur & Kultur.

*Foye, U., Simpson, A., & Reynolds, L. (2020). "Somebody else's business": The challenge of caring for patients with mental health problems on medical and surgical wards. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. *27* (4) 406-416 http://dx.doi.org/10.1111/jpm.12596

Friberg, F. (2020). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (s. 129–139). Studentlitteratur.

Förenta nationerna. (u.å.-a) *Delmål för mål 3*. Hämtad 22 april, 2021, från https://fn.se/vi-gor/utveckling-och-fattigdomsbekampning/agenda-2030/mal-3/

Förenta nationerna. (u.å.-b). *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*. Hämtad 22 april, 2021, från https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/cescr.aspx

Gerdtz, M. F., Weiland, T. J., Jelinek, G. A., Mackinlay, C., & Hill, N. (2012). Perspectives of emergency department staff on the triage of mental health-related presentations: Implications for education, policy and practice. *Emergency Medicine Australasia, 24*(5), 492–500. https://doi-org.proxy.library.ju.se/10.1111/j.1742-6723.2012.01592.x

Goldman, H.H., & Grob, G.N. (2006). Defining "mental illness" in mental health policy. *Health Affairs Web Exclusive, 25*(3), 737–749. http://dx.doi.org.proxy.library.ju.se/10.1377/hlthaff.25.3.737

Groenkjaer, M., de Crespigny, C., Liu, D., Moss, J., Cairney, I., Lee, D., Procter, N., & Galletly, C. (2016). "The Chicken or the Egg": Barriers and Facilitators to Collaborative Care for People With Comorbidity in a Metropolitan Region of South Australia. *Issues in Mental Health Nursing, 38*(1), 18-24. https://doi.org/10.1080/01612840.2016.1233596

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2.uppl., s. 411–420). Studentlitteratur.

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2.uppl., s. 111–119). Studentlitteratur.

*Holmberg, M., Hammarbäck, S., & Andersson, H. (2020). Registered nurses' experiences of assessing patients with mental illness in emergency care: A qualitative descriptive study. *Nordic Journal of Nursing Research, 40*(3), 151-161. https://doi-org.proxy.library.ju.se/10.1177/2057158520941753

Härter, M., Baumeister, H., Reuter, K., Jacobi, F., Höfler, M., Bengel, J, & Wittchen, H-U. (2007). Increased 12-Month Prevalence Rates of Mental Disorders in Patients with Chronic Somatic Diseases. *Psychotherapy and Psychosomatics, 76*(6), 354-360. https://doi.org/10.1159/000107563

International Council of Nurses. (2021). *The ICN code of ethics for nurses*. https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web_0.pdf

Jaspers, M., Steen, T., van den Bos, C., & Geenen, M. (2004). The think aloud method: a guide to user interface design. *International Journal of Medical Informatics, 73*(11–12), 781–795. https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2004.08.003

Jin, H., & Mosweu, I. (2017). The societal cost of schizophrenia: A systematic review. *PharmacoEconomics, 35*(1), 25-42. http://dx.doi.org.proxy.library.ju.se/10.1007/s40273-016-0444-6

Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2.uppl., s. 81–97). Studentlitteratur.

Karolinska Institutet (u.å.). *Svensk MeSH*. Hämtad 22 april, 2021, från https://mesh.kib.ki.se

Keresi, Z., Carlsson, G., & Lindberg, E. (2019). A caring relationship as a prerequisite for patient participation in a psychiatric care setting: A qualitative study from the nurses' perspective. *Nordic Journal of Nursing Research, 39*(4), 218–225. https://doi-org.proxy.library.ju.se/10.1177/2057158519866393

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2.uppl., s. 57–80). Studentlitteratur.

Malm, M., & Wiklund-Gustin, L. (2017). Själ. I L. Wiklund-Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (2.uppl., s. 125–138). Studentlitteratur.

*Marynowski-Traczyk, D., & Broadbent, M. (2011). What are the experiences of Emergency Department nurses in caring for clients with a mental illness in the Emergency Department? *Australasian Emergency Nursing Journal, 14*(3), 172-179. https://doi.org/10.1016/j.aenj.2011.05.003

Motion + 2017/18:1770. *Sjukvården och sjukförsäkringen*. CBDBCBF8-B7BF-4483-AA71-CFC001AEAA3C (riksdagen.se)

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2. Uppl., s. 421–438). Studentlitteratur.

Norstedts. (2011). Experience. I I. Hesslin Rider & M. Thiel (Red.), *Norstedts engelska fickordbok*. Norstedts Akademiska Förlag.

*Pagliarini Waidman, M. A., Marcon, S. S., Pandini, A., Botura Bessa, J., & Paiano, M. (2012). Nursing care for people with mental disorders, and their families, in Primary Care. *Acta Paulista de Enfermagem, 25*(3). https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000300005

*Passos Pereira, L., de Lourdes Custódio Duarte, M., & Domingues Eslabão, A. (2019). Care for people with psychiatric comorbidity in a general emergency unit: vision of the nurses. *Revista Gaúcha de Enfermagem, 2019* https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180076

Peplau, H. (1991). *Interpersonal Relations In Nursing: A Conceptual Frame of Reference for Psychodynamic Nursing*. Springer Publishing Company. https://ebookcentral.proquest.com/lib/jonhh-ebooks/detail.action?docID=423594

*Poghosyan, L., Norful, A. A., Ghaffari, A., George, Maureen., Chhabra, S., & Olfson, M. (2019). Mental health delivery in primary care: The perspectivesof primary care providers. *Archives of Psychiatric Nursing, 33*(5), 63-67. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2019.08.001

Priebe, G., & Landström, C (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2.uppl., s. 25–42). Studentlitteratur.

Riksdagen (2013). *Etisk bedömning av nya metoder i vården*. https://guides.library.ju.se/apa/rapporter#s-lg-box-15059366

Segesten, K. (2020). Ännu en metodbok. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3.uppl., s. 17–24). Studentlitteratur.

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Sherwood, G. (2013). Drivkrafter för kvalitet och säkerhet - att förändra tankesätt för att förbättra hälso- och sjukvården. I G. Sherwood & J. Barnsteiner (Red.), *Kvalitet och säkerhet inom omvårdnad: sex grundläggande kärnkompetenser*. Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2013). *Nationell utvärdering 2013 - vård och insatser vid depression, ångest och schizofreni*. https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2013-6-27.pdf

Socialstyrelsen., Folkhälsomyndigheten., Statens beredning för medicinsk och social utvärdering., & Sveriges Kommuner och Regioner. (2020). *Begrepp inom området psykisk hälsa*. https://skr.se/download/18.4d3d64e3177db55b1663b360/1615533855867/PM_Begrepp-inom-omradet-psykisk-halsa.pdf

SOU 1995:5. *Statens offentliga utredningar*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/statens-offentliga-utredningar/sou-1995-5-d1_GJB35d1/html

Stordal, E., Bjelland, I., Dahl, A. A., & Mykletun A. (2003). Anxiety and depression in individuals with somatic health problems. The Nord-Trøndelag Health Study (HUNT). *Scandinavian Journal of Primary Health Care, 21*(3), 136-141. https://doi-org.proxy.library.ju.se/10.1080/02813430310002030

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. Åtta.45 Tryckeri AB. https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062314be/1584005152878/v%C3%A4rdegrund%20f%C3%B6r%20omv%C3%A5rdnad%20reviderad%202016.pdf

van der Kluit, M. J., & Goossens, P. J. (2011). Factors Influencing Attitudes of Nurses in General Health Care Toward Patients with Comorbid Mental Illness: An Integrative Literature Review. *Issues in Mental Health Nursing, 32*(8), 519-527. https://doi.org/10.3109/01612840.2011.571360

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. https://lincs.gu.se/digitalAssets/1268/1268494_forskningsetiska_principer_2002.pdf

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf

*Weiland, T. J., Mackinlay, C., Hill, N., Gerdtz, M. F., & Jelinek, G. A. (2011). Optimal management of mental healthpatients in Australian emergency departments: Barriers and solutions. *Emergency Medicine Australasia, 23* (6), 677-688. https://doi-org.proxy.library.ju.se/10.1111/j.1742-6723.2011.01467.x

Willman, A., & Stoltz, P. (2017). Metasyntes. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2.uppl., s. 399–410). Studentlitteratur.

World Health Organization. (2020). *Basic documents*. https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf#page=7

World Health Organization., & Calouste Gulbenkian Foundation. (2014). *Social Determinants of Mental Health*. World Health Organization. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112828/9789241506809_eng.pdf;jsessionid=CEFE5250D1E597C6A27B0E714FE364FE?sequence=1

World Population Review. (2021a). Western Countries 2021. Hämtad 23 november, 2021, från https://worldpopulationreview.com/country-rankings/western-countries

World Population Review. (2021b). Countries With Universal Healthcare 2021. Hämtad 23 november, 2021, från https://worldpopulationreview.com/country-rankings/countries-with-universal-healthcare

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 59–82). Studentlitteratur.

Bilagor

Bilaga 1.

Sökmatriser

Databas: Cinahl						
Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Kvalitetsgranskade	Till resultat
“qualitative study" AND (nurse experience or nurse perception or nurse perspective or nurse opinion or attitude or view) AND "mental health" AND "mental disorders nursing" 2021-04-20	7	7	1	1	1	1
(MH "Mental Disorders") OR (MH "Attitude to Mental Illness") OR (MH "Behavioral and Mental Disorders") OR ("mental disorders, mental illness") AND nurs* AND experience* 2021-09-03	251	251	28	7	4	3 (varav 1 dubblett)
(MH "Mental Disorders") OR (MH "Attitude to Mental Illness") OR (MH "Behavioral and Mental Disorders") AND Nurs* NOT "mental health nurse*" AND experienc* AND emergency department or emergency room 2021-09-10	23	23	2	2	2	2
Nurs* AND (experiences or perceptions or attitudes or views) AND (patients or clients) AND ("mental health" or "mental illness" or "mental disorder" or "psychiatric illness" or "psychiatric disorder") AND primary health care 2021-10-01	217	217	8	2	1	1

Nurs* AND “emergency service*” AND “mental disorders” 2021-10-01	92	92	10	6	6	6 (varav 3 dubbletter)

Begränsningar: Peer reviewed, 1 Januari 2010 – 31 oktober 2021 och engelskskrivn

Databas: PsycINFO						
Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Kvalitetsgranskade	Till resultat
Nurs* AND experienc* AND “Mental illness” AND somatic care 2021-09-24	6	6	1	1	1	1
("mental illness" OR "psychiatric disorders") AND ("nurs* experienc*" OR "nurs* attiude*" OR " nurs* feeling*" OR "nurs* perception*" OR "nurs* view*") 2021-10-01	49	49	3	3	2	2 (varav 1 dubblett)
“Somebody else’s business”: The challenge of caring for patients with mental health problems on medical and surgical wards. 2021-10-01 Manuell sökning	1	1	1	1	1	1

Begränsningar: Peer reviewed, 1 Januari 2010 – 31 oktober 2021, engelskskrivna och tidskriftartikel.

Bilaga 2.

Artikelmatris

Författare (År) Land Databas	Titel Tidskrift	Syfte	Metod/design Antal (N) Ålder	Resultat	Kvalitet
Beks, H., Healey, C., & Schlicht, K. G. (2018) Australien. Cinahl.	'When you're it ': a qualitative study exploring the rural nurse experience of managing acute mental health pres entations. Rural and Remote Health.	Att förstå sjuksköterskor på landsbygden och deras erfarenhet av att hjälpa psykiskt sjuka patienter i det akuta skedet.	Kvalitativ metod. Fenomenografi. Intervjuguide. N = 13. 25 år och uppåt.	Sjuksköterskor på landsbygden upplevde att psykiatrisk specialisthjälp var svårtillgänglig och att de därför hade ett stort ansvar i det akuta omhändertagandet av psykiskt sjuka patienter.	11/12 Del 1: 4/4 Del 2: 7/8 Tar inte med kvalitetssäkringsbegreppen.

Björkman, A., & Salzmann-Erikson, M. (2018) Sverige. PsycINFO. *Dubblett	When all the other doors are closed: Telenurses' experiences of encountering care seekers with mental illnesses. International Journal of Mental Health Nursing.	Att beskriva telefonsjuksköterskors erfarenheter av att bemöta patienter med psykisk ohälsa.	Kvalitativ metod. Kvalitativ innehållsanalys. Semistrukturerade intervjuer. N = 20 39 - 67 år.	Sjuksköterskorna upplevde de sökande som tidskrävande och att de hade begränsade resurser att hjälpa patienter med psykisk ohälsa.	12/12 Del 1: 4/4 Del 2: 8/8
Clarke, D. E., Boyce-Gaudreau, K., Sanderson, A., & Baker, J. (2015) Kanada. Cinahl.	ED Triage Decision-Making with mental health presentations: A "Think aloud" study. Journal of Emergency Nursing.	Att använda "Think Aloud"-metoden för att utforska hur triageringssjuksköterskor på en allmän akutmottagning fattar kliniska beslut angående psykiskt sjuka patienter.	Kvalitativ metod. Baserat på fem scenarion med hjälp av "Think Aloud"-metoden, där deltagarnas tankar delges högt. N = 11	Resultatet visar att sjuksköterskorna upplever svårigheter i bedömning och behandling av psykiskt sjuka patienter som kommer in på akutmottagningen. Bedömningsmaterialet som används är opassande för patienter med psykisk ohälsa.	12/12 Del 1: 4/4 Del 2: 8/8
Diamond Zolnierek, C., & Clingerman, E. M. (2012) USA. PsycINFO.	A Medical–Surgical Nurse's Perceptions of Caring for a Person With Severe Mental Illness. Journal of the American Psychiatric Nurses Association.	Att undersöka en medicinsk-kirurgisk sjuksköterskas uppfattningar om att vårda en patient med allvarlig psykisk sjukdom.	Kvalitativ metod. Fenomenologi. Semistrukturerad intervju. N= 1 26 år	Sjuksköterskan hade en negativ erfarenhet av vårdandet. Hon kände sig obekväm, oförberedd och upplevde hopplöshet samt brist på professionell tillfredsställelse.	12/12 Del 1: 4/4 Del 2: 8/8 Framgår att etiskt godkännande finns, men inte från vilken institution.
Foye, U., Simpson, A., & Reynolds, L. (2020) England. PsycINFO. Manuell sökning.	"Somebody else's business": The challenge of caring for patients with mental health problems on medical and surgical wards Journal of Psychiatric and Mental	Att utforska personalens erfarenheter av att vårda patienter med psykiska problem på en kirurg- eller medicinavdelning.	Kvalitativ metod. Fenomenologi. Semistrukturerade intervjuer och fokusgrupper. N=6.	Resultatet belyser de svårigheter sjuksköterskor på medicin- och kirurgavdelningar upplever med att vårda psykiskt sjuka patienter, exempelvis bristande utbildning och samarbete med kompetent personal.	12/12 Del 1: 4/4. Del 2: 8/8

	Health Nursing".				
Holmberg, M., Hammarbäck, S., & Andersson, H. (2020) Sverige. Cinahl.	Registered nurses' experiences of assessing patients with mental illness in emergency care: A qualitative descriptive study Nordic Journal of Nursing Research.	Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att bedöma patienter med psykisk ohälsa i akutsjukvården	Kvalitativ metod. Fenomenologi. Face-to-face-intervjuer. N= 28. 31–61 år.	Sjuksköterskorna upplevde att patienter med psykisk ohälsa var svårbedömda och tidskrävande, vilket gjorde att de prioriterades lägre än övriga vårdsökande.	12/12 Del 1: 4/4 Del 2: 8/8.
Marynowski-Traczyk, D., & Broadbent, M. (2010) Australasien. Cinahl.	What are the experiences of Emergency Department nurses in caring for clients with a mental illness in the Emergency Department? Australasian Emergency Nursing Journal.	Att förstå sjuksköterskors erfarenheter av att vårda psykiskt sjuka patienter på akutmottagningen.	Kvalitativ metod. Fenomenologi. Semistrukturerade intervjuer. N = 6 18–65 år.	Sjuksköterskor på akutmottagningen upplevde att de inte hade den tid som krävdes för att ge rätt vård till psykiskt sjuka patienter.	12/12 Del 1: 4/4 Del 2: 8/8
Pagliarini Waidman, M. A., Silva Marcon, S., Pandini, A., Botura Bessa, J. & Paiano, M. (2012) Brasilien. Cinahl.	Nursing care for people with mental disorders, and their families, in Primary Care. Acta Paulista de Enfermagem.	Att beskriva hur sjuksköterskor inom primärvården upplever deras förberedelse för att hjälpa en person med psykisk ohälsa och dess familj.	Kvalitativ metod. Kvalitativ innehållsanalys. Semistrukturerade intervjuer. N= 17 23–46 år.	Resultatet visar att sjuksköterskorna oftast inte kände sig förberedda eller kvalificerade att hjälpa patienter med psykisk ohälsa.	10/12 Del 1: 4/4 Del 2: 6/8 Beskriver inte dataanalysen och lyfter inte kvalitetssäkringsbegreppen.
Passos Pereira, L., de Lourdes Custódio Duarte, M., & Domingues Eslabão, A.	Care for people with psychiatric comorbidity in a general emer-	Att analysera svårigheterna som sjuksköterskor stöter på när de vårdar patienter med	Kvalitativ metod. Kvalitativ innehållsanalys. Semistrukturerade intervjuer.	Resultatet visar att sjuksköterskorna inte fick adekvat support. De hade också för lite erfarenhet samt var för dåligt förberedda	11/12 Del 1: 4/4 Del 2: 7/8

(2019) Brasilien. Cinahl.	gency unit: vision of the nurses Revista Gaúcha de Enfermagem.	psykiatrisk samsjuklighet på den allmänna akutmottagningen, och deras förslag för att förbättra vården.	N=12. Medelålder 39,5 år.	för att vårda patienter med psykisk ohälsa.	Tar inte med kvalitetssäkringsbegreppen.
Plant, L. D., & White, J. H. (2013) USA. Cinahl.	Emergency Room Psychiatric Services: A Qualitative Study of Nurses' Experiences Issues in Mental Health Nursing.	Att samla in betydande information och öka kunskapen om sjuksköterskors erfarenheter av att ta hand om psykisk sjuka patienter på akutmottagningen.	Kvalitativ metod. Kvalitativ innehållsanalys. Fokusgrupper. N = 10	Studien belyser hur vården av psykiskt sjuka patienter påverkas av sjuksköterskornas upplevelse av maktlöshet, svårigheter i att kommunicera med patienter med psykisk ohälsa, barriärer samt att hamna i hopplösa situationer.	12/12 Del 1: 4/4 Del 2: 8/8
Poghosyan, L., Norful, A. A., Ghaffari, A., George, Maureen., Chhabra, S., & Olfson, M. (2019) USA. Cinahl.	Mental health delivery in primary care: The perspectivesof primary care providers. Archives of Psychiatric Nursing.	Att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att ge psykiatrisk vård inom primärvården.	Kvalitativ metod. Fenomenografi. Semistrukturerad intervjuguide. N = 14 Medianålder 43 år.	Deltagarna ansåg det viktigt att möta de psykiska behoven i primärvården, men besatt inte rätt kunskap att göra det och detta sågs som en utmaning.	12/12 Del 1: 4/4 Del 2: 8/8
Weiland, T. J., Mackinlay, C., Hill, N., Gerdtz, M. F., & Jelinek, G. A. (2011) Australien. Cinahl	Optimal management of mental healthpatients in Australian emergency departments: Barriers and solutions Emergency Medicine Australasia.	Att beskriva de hindren som personalen på akutmottagningen stöter på vid bedömning och hantering av patienter med psykisk ohälsa, och strategier för att optimera vården av patienter med psykisk ohälsa.	Kvalitativ metod. Kvalitativ innehållsanalys. Semistrukturerade telefonintervjuer. N=16.	Sjuksköterskorna tyckte det var tidskrävande att vårda patienter med psykisk ohälsa. De hade även för lite kunskap och utbildning i ämnet.	12/12 Del 1: 4/4 Del 2: 8/8

Bilaga 3.

Protokoll för basala kvalitetskriterier för studier med kvalitativ metod

Protokoll för basala kvalitetskriterier för studier med kvalitativ metod

Titel: _____
Författare: _____

Årtal: _____
Tidskrift: _____

Del I.
Beskrivning av studien

Beskrivs problemet i bakgrund/inledning? Ja ☐ Nej ☐

Kunskapsläget inom det aktuella området är beskrivet? Ja ☐ Nej ☐

Är syftet relevant till ert examensarbete? Ja ☐ Nej ☐

Är urvalet beskrivet? Ja ☐ Nej ☐

Samtliga frågor ska besvaras med ja för att artikeln ska granskas med hjälp av frågorna i Del II. Vid Nej på någon av frågorna ovan exkluderas artikeln.

Del II
Kvalitetsfrågor

Beskrivs vald kvalitativ metod? Ja ☐ Nej ☐

Hänger metod och syfte ihop? (Kvalitativt syfte – kvalitativt metod) Ja ☐ Nej ☐

Beskrivs datainsamlingen? Ja ☐ Nej ☐

Beskrivs dataanalysen? Ja ☐ Nej ☐

Beskrivs etiskt tillstånd/förhållningssätt/ ställningstagande? Ja ☐ Nej ☐

Diskuteras metoden mot kvalitetssäkringsbegrepp (t ex tillförlitlighet och trovärdighet) i diskussionen? Ja ☐ Nej ☐

Diskuteras huvudfynd i resultatdiskussionen? Ja ☐ Nej ☐

Sker återkoppling, från bakgrunden gällande, teori, begrepp eller förhållningssätt i diskussionen? Ja ☐ Nej ☐

Är resultatet relevant för ert syfte?
Om ja, beskriv:
……
……
……

Om nej, motivera kort varför och exkludera artikeln:
……
……
……

Forskningsmetod/-design (t ex fenomenologi, grounded theory)

……..
……

Deltagarkarakteristiska
Antal……
Ålder……...
Man/Kvinna…….

Granskare sign: …….

Framtaget vid Avdelningen för omvårdnad, Hälsohögskolan i Jönköping